MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence unique du mandat :

Type de contrat : **Créance Demi-Pension / Internat / Autres.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Agent Comptable du lycée AMIRAL RONARC'H à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable du lycée AMIRAL RONARC'H
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec l'Agent Comptable du lycée AMIRAL RONARC'H

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 38 ESD 644667

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : AGENT COMPTABLE LYCEE AMIRAL RONARC'H

Adresse : 3 RUE MOZART BP 43137

Code postal : 29231

Ville : BREST Cédex 3

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : Nom du tiers débiteur :

COLLER ICI VOTRE RIB